

## ЕНДОМЕТРІОЗ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Яцків О.С., магістрант

Науковий керівник- к.мед.н., доцент Сміян С.А.

Сумський Державний Університет, кафедра акушерства і гінекології

Питання збереження репродуктивного здоров'я жінок є однією із пріоритетних проблем і основних стратегій Всесвітньої організації охорони здоров'я. За даними ряду авторів у структурі гінекологічної патології ендометріоз займає 3-є місце серед захворювань жіночих статевих органів. В загальній популяції жінок частота згаданої патології коливається від 6,2% до 50% , при безплідді - від 40% до 50% і навіть до 80% , при хронічних тазових болях від 33 до 74%, при дисменореї - в 40-60% випадків..

Ендометріоз є одним з найбільш поширених захворювань органів репродуктивної системи у жінок 20-40 років. Ендометріоз зустрічається у 6-44% жінок, які страждають на безпліддя і перенесли лапаротомію.

Основну частину складає генітальний ендометріоз (92-94%), рідше екстрагенітальний (6-8%). Проте незалежно від локалізації ендометріоз є не місцевим, а загальним захворюванням з визначеними нейроендокринними порушеннями .

Серед найбільш типових нозологій, які поєднуються з ендометріозом : гіпотиреоз(9.6% жінок, що не народжували та 1,5% жінок дітородного віку ) мастопатія (5.9 та 3,4%), синдром хронічної стомленості (4,6% та 0,03% ), алергії захворювання(61% та 18%) ). Протікання ендометріоза носить хронічний і часто прогресивний характер.

Сучасним «золотим стандартом» в діагностиці ендометріозу є лапароскопія. При діагностиці ендометріозу яєчників цей метод забезпечує точність 96%. При локалізації гетеротопій на поверхні очеревини точність лапароскопічної діагностики досягає 100% . Все більше значення в діагностиці ендометріозу і диференціальної діагностики його і злоякісної пухлини набуває виявлення в крові різних пухлинних маркерів. Найбільш доступно в даний час виявлення онкоантигенів СА 125 та HE 4.

При постановці діагнозу « ендометріоз яєчників» важливе значення є гістологічне дослідження. При якому виявляється ендометріальний епітелій, ендометріальні залози, ендометріальну строму, гемосидеринмістичні макрофаги. Слід пам'ятати, що в 25% випадків у вогнищах не знаходять ендометріальних залоз і стоми, і навпаки, в 25% випадків морфологічні ознаки ендометріозу виявляють у зразках візуально незміненої очеревини. Кінцевий діагноз також встановлюють шляхом патоморфологічного дослідження матеріалу \

Найбільш важливими клінічними симптомами ендометріозу, що визначають показання до лікування, є тазовий біль( 27-70%), порушення нормальних менструальних виділень(30--40%), безпліддя(46-50% . ) , порушення функції тазових органів -15-30%).

Вибір тактики лікування хворих на генітальний ендометріоз залежить від віку пацієнтки, локалізації, ступеня поширеності, вираження симптомів і тривалості захворювання, наявності фертильності і необхідності відновлення репродуктивної функції при безплідді, від супутніх гінекологічних захворювань, ефективності лікування, за умов його проведення, характеру і ступеня порушень функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничково-маткової системи, стану інших органів та систем, що забезпечують гомеостаз . Недосконалість методів лікування підтверджується частими рецидивами захворювання. Не існує уніфікованої тактики лікування ендометріозу окремих локалізацій. Для кожної конкретної хворої слід розробити індивідуальну схему обстеження і лікування з урахуванням локалізації і поширеності процесу, клінічних проявів, преморбідного фону, переносимості гормональних препаратів

Консервативне лікування проводять пацієнткам молодого віку, у разі аденоміозу, безсимптомного перебігу захворювання, неплідді.

Сучасна терапія ендометріозної хвороби є комбінованою і передбачає хірургічне втручання, з метою максимального видалення ендометріозних вогнищ, і послідовно гормонально модулюючу терапію. Під час вибору об'єму оперативного втручання при ендометріозі в останні роки більшість авторів солідарні в тому, що навіть при поширених формах, слід по можливості притримуватися принципів реконструктивно-пластичної консервативної хірургії і застосовувати радикальні операції тільки в тих випадках, коли вичерпані всі інші можливості як оперативного, так і медикаментозного лікування . Це особливо важливо для пацієнток репродуктивного віку, зацікавлених у збереженні або відновленні генеративної функції.